

INFORMAZIONI SUL PROGETTO

1) Denominazione del progetto:

STRADA E DINTORNI

Programma integrato di intervento sul territorio per il contrasto della marginalità e dell'esclusione sociale, per la prevenzione (primaria, secondaria, terziaria) delle tossicodipendenze, delle infezioni da HIV e delle malattie a trasmissione sessuale, per la prevenzione dei comportamenti a rischio nella guida.

2) Localizzazione dell'intervento

luoghi di aggregazione di persone tossicodipendenti, circoli giovanili, locali di ritrovo e del divertimento dei giovani (discoteche, pub, birrerie, circoli, ecc.), del Comune di Parma e del territorio provinciale; servizio a bassa soglia di accesso nel comune di Parma.

2) Referente per il progetto:

Ignazio Morreale
Via Spalato 2
43100 Parma
Tel. 0521 393120
Email: imorreale@ausl.pr.it

4) Principi e motivazioni di fondo del progetto:

Fenomeno, contesto progettuale:

Il progetto Strada e Dintorni è finalizzato a mettere in campo interventi di prevenzione, in particolare verso la fascia di popolazione giovanile, nel campo dell'uso/abuso/dipendenza di sostanze stupefacenti e alcol, nella trasmissione HIV/AIDS e MST, condotti direttamente nei contesti informali/formali di vita quotidiana: "strada", luoghi del divertimento giovanile (discoteche, pub, sale giochi, centri giovani...). Affronta, inoltre, le problematiche e i bisogni delle fasce di marginalità della tossicodipendenza di strada nell'ottica di un miglioramento della qualità di vita.

Nel panorama della fenomenologia legata al consumo di sostanze psicoattive, il territorio di Parma e provincia presenta caratteristiche in linea con quanto emerge dai dati epidemiologici del territorio regionale. Tenendo presente ovviamente che la realtà sociale del parmense non presenta forti contraddizioni fra le diverse aree (pianura, montagna, area pedemontana), ciò nonostante esistono presenze anche forti di disagio sociale e di problematicità nella fascia giovanile. Fenomeno da tenere particolarmente in considerazione è quello relativo ai giovani migranti: è una presenza diffusa nella città e nei grossi centri produttivi della provincia, con scarsi momenti di inclusione e con tendenza a vivere la socialità in gruppi separati.

Anche sul fronte dell'offerta illegale di sostanze psicoattive il nostro territorio sta assumendo connotazioni comuni al resto del territorio regionale e nazionale anche nell'accentuazione di questi ultimi anni ad una significativa diffusione della presenza di sostanze stupefacenti in particolare di cocaina. I dati recenti dei sequestri da parte delle forze dell'ordine ne tratteggiano un mercato illegale più strutturato e articolato rispetto al passato. Assistiamo cioè ad una "offerta" più costante, ad una dimensione di vera e propria strategia di marketing che ha permesso una penetrazione più diffusa delle varie tipologie di sostanze (comprese quelle storiche). D'altronde le organizzazioni criminali nazionali e internazionali che agiscono sul mercato illegale hanno modulato la loro azione sui meccanismi del mercato ufficiale. Questo agisce sul meccanismo della domanda ed offerta; se la domanda del consumatore varia si modifica anche l'offerta del produttore e viceversa. In generale, qualsiasi mercato riesce a vendere prodotti se fa pubblicità. Le campagne pubblicitarie, come ben sappiamo, influenzano notevolmente anche gli stili di vita: le persone si trasformano in consumatori, nella maggior parte acritici e non consapevoli, che hanno dei 'bisogni'.

Si è culturalmente indifesi, soprattutto i più deboli, rispetto alla 'generazione di bisogni' e perciò largamente influenzabili da questo processo che coinvolge ormai anche il mercato delle sostanze, sia lecite che illecite, che vanno quindi dall'alcol alla cocaina. Il marketing della droga ha compreso chiaramente che trasformando le sostanze di abuso in beni di consumo e vendendoli nel panorama 'persone=bisogni' si può trovare un mercato estremamente più recettivo ed esteso. Un paradigma di facile comprensione rispetto ai concetti elencati può essere rappresentato dal mondo degli smart-shop: pillole, bevande, erbe, oggetti per il consumo di sostanze più o meno psicoattive, vendute in un market molto fornito, colorato, pieno di luci come un qualsiasi supermercato o negozio. Non si compra più solo la droga ma si acquistano prodotti complessi come: lo sballo piacevole, il relax, la performance, l'iperattivismo e così via, concorrendo insieme al mercato lecito alla vendita degli stessi prodotti.

Elementi di criticità dei fattori di rischio:

L'osservazione effettuata in questi anni di attività porta ad una prima riflessione legata al fatto che alcune sostanze (es. cocaina, amfetamine, acidi) non siano più solamente espressione di fasce circoscritte (nicchie) di consumatori, ma sono interessate da trend pervasivi e si trovano facilmente nei vari luoghi di spaccio. Se, alla diffusione generalizzata di questo tipo di sostanze, si aggiunge il massiccio consumo di cannabinoidi, il consumo di ecstasy e amfetamino-simili non più strettamente associato alle discoteche, la consuetudine ai mix tra alcol e altro, la continua ricerca di effetti sempre più precisi e autosperimentati, emergono con nettezza quali siano i caratteri dei nuovi stili di consumo e l'ormai profonda connessione delle sostanze psicoattive con tutti i vari contesti del vivere comune. Le differenze e i significati fra modalità di consumo estremamente diversificate e le varie sostanze richiedono una capacità d'intervento e di progettualità specifica in ambiti e contesti profondamente diversi in cui una gran parte dei giovani vive e "consuma" (discoteca, birreria, pub, parchi, centri giovani, luoghi di spaccio...). Appare evidente che il sistema d'intervento nel suo complesso deve modulare la sua attenzione progettuale dalla sostanza consumata (es. l'eroina e i suoi "riti") alle modalità, al senso ed ai vari "riti" del consumo sapendo metterli in relazione con i vari contesti in cui si sviluppano, ma senza abbassare la guardia rispetto alle metodologie consolidate di riduzione del danno, nella consapevolezza che l'eroina è la sostanza più consumata e che la via endovenosa del consumo (anche per la cocaina) è quella più praticata, come confermano, peraltro, i

dati sulla distribuzione di siringhe effettuata dagli operatori di strada e sulle stime di vendita di siringhe nelle farmacie.

Parallelamente all'azione sul territorio, lo sforzo dei Servizi deve potenziare la differenziazione delle sedi di intervento, prevedere orari diversificati, adeguare la rete degli interventi alla trasformazione del fenomeno in atto. Gli stessi Servizi, peraltro, si trovano da un lato, di fronte alla nuova utenza che presenta un elevato grado di integrazione, sia lavorativa che familiare, e quindi una discreta compatibilità sociale; dall'altro, devono occuparsi di una quota piuttosto rilevante di utenti "vecchi", di età e di abuso, politossicodipendenti, che tendono a confondersi nella più vasta area del degrado e della marginalità sociale. Verso questa fascia di utenza, cui si è aggiunta negli ultimi anni una quota consistente di migranti in precarie condizioni sociali e sanitarie, anche loro coinvolti nell'abuso/dipendenza da alcol e sostanze stupefacenti, occorrono azioni più organiche nell'ottica della riduzione del danno i cui capisaldi rimangono gli interventi di strada e i servizi a bassa soglia di accesso (Drop-In-Center). Una possibile concettualizzazione della riduzione del danno più aderente alla realtà individua nel proprio target specifico una tipologia di possibili utenti caratterizzati da una scarsa o assente coscienza della propria condizione di abusatori o comunque di soggetti con problemi di rapporto con le sostanze o con loro equivalenti. Il problema, quindi, slitta dalla motivazione alla consapevolezza. Il fattore che accomuna questo insieme di soggetti è l'essere dotati di una deficitaria coscienza della propria dipendenza, è un gruppo eterogeneo per livello di gravità e tipologia che sconfinava dall'obsoleta collocazione per fasce sociali e di sostanza.

Infezione da HIV: l'andamento delle nuove infezioni tra i tossicodipendenti per anno viene stimato, a livello nazionale, sulla base dei casi notificati di AIDS; si può ricavare, inoltre, con maggiore precisione attraverso l'archivio dei dati SERT: la "categoria" dei tossicodipendenti, consapevole ormai del proprio rischio infettivologico, effettua annualmente test HIV.

Il tossicodipendente degli anni '80 non solo non aveva alcuna conoscenza delle norme di sterilità, ma addirittura considerava lo scambio di siringhe un rito d'iniziazione attraverso il quale si veniva a conoscenza del mondo misterioso delle sostanze stupefacenti. Oggi invece la maggior parte dei tossicodipendenti usano sostanze senza scambiare siringhe, effettuano annualmente il test HIV ed hanno pure conoscenza di trasmissione del virus.

Infezioni da HIV fra i nuovi utenti del SERT di Parma

ANNO	N° di test HIV- Ab eseguiti	N° di HIV-Ab positivi	% di test HIV-Ab positivi	N° di nuovi ingressi / anno
1986	107	65	60,7%	130
1987	46	21	45,6%	54
1988	33	12	36,3%	33
1989	83	17	20%	109
1990	44	27	61,3%	123
1991	176	20	11,3%	156
1992	117	18	15,3%	164
1993	20	2	10%	109
1994	91	4	4,1%	70
1995	120	5	4,3%	100
1996	129	6	4,6%	105
1997	124	2	1,6%	119
1998	83	1	1,2%	138
1999	123	5	4%	117
2000	107	0	0	115
2001	94	3	3,1%	112

(Dati SERT- F. Berghenti)

Come appare evidente dalla tabella, prendendo in esame i nuovi ingressi di TD al SERT di Parma, dal 1993 si osserva un'importante flessione del numero dei nuovi infetti da HIV per anno sul totale di test HIV-Ab eseguiti, passando da percentuali attorno al 60% di infezioni al 3% di nuove infezioni da HIV per anno.

Se si allarga il campo sul piano nazionale si può senz'altro affermare che, a partire dal 1995, grazie all'efficacia di nuove terapie e alla diffusione di maggiori informazione, agli interventi di prevenzione territoriali (Unità di Strada) e ai programmi di distribuzione di materiali di profilassi, si può riscontrare per la prima volta una tendenza alla diminuzione dei casi positivi (dati COA: 67,7% dei casi nel 1991, 62,6% nel 2000, 35% nel 2005).

L'arrivo sul mercato illegale di forti quantitativi di cocaina, da utilizzare per via endovenosa, sta modificando tuttavia la percezione del rischio infettivologico tra i tossicodipendenti in quanto il desiderio di questa sostanza supera di gran lunga la tutela e la salvaguardia di se stessi.

Nella popolazione generale si conferma, invece, l'aumento delle infezioni per via sessuale anche in età adulta (dati COA: 10,6% dei casi nel 1991, 21,6% nel 2000, 40% nel 2005).

In proposito, sembra necessario un intervento massiccio di tipo preventivo soprattutto nei luoghi aggregazione giovanile (discoteche, pub, locali notturni...): l'attenzione deve essere rivolta ai giovani e giovanissimi, ma non solo, che usano/abusano di droghe di sintesi, ecstasy, anfetamine, LSD, di cocaina, di psicofarmaci spesso associati in un mix con alcol. Sostanze il cui uso/abuso è spesso legato, nell'immaginario, al calo delle inibizioni e al miglioramento dei rapporti con l'altro sesso.

Secondo un recente studio promosso dell'Istituto Superiore di Sanità e condotto in quattro province italiane per un totale di 2.000 interviste (tra i 18 e i 49 anni) risulta che l'uso del profilattico è sceso dal 78% del 1994 al 68%.

A Parma:

l'età media all'esordio del primo rapporto sessuale è scesa dai 18 anni di qualche anno fa a 17 anni.

il 35% degli intervistati ha avuto comportamenti a rischio

il 19% ha rapporti sessuali occasionali

il 36% si è sottoposto al test HIV

Dai dati (anno 2005) della Divisione di malattie infettive dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma risulta che:

Pazienti	2004	2005
Totale pazienti	633	668
Nuovi casi AIDS	11	10
Nuovi sieropositivi	53	54

il 37% dei pazienti seguiti è eterosessuale;

il 27% " " è omo-bisessuale;

l'11% " " è tossicodipendente;

Il 25% restante non ha voluto dichiarare la modalità del contagio; tra questi è molto probabile che ci siano altri eterosessuali:

Il 20% dei pazienti sono immigrati.

Sempre più eterosessuali, ma anche aumento tendenziale di "anziani" e donne:

il 57% delle persone infette ha più di 35 anni:

il 44% delle persone infette sono donne, alla fine degli anni 80 erano solo un terzo;

Negli anni 80 e 90 i sieropositivi erano soprattutto giovani, fra i 25 e i 30 anni;

Attualmente la maggior parte supera i 35 anni, moltissimi sono oltre i 40 anni, non mancano quelli sui 60 anni;

Sono rappresentate tutte le categorie sociali; nella maggior parte dei casi l'infezione è stata contratta in seguito a rapporti sessuali a rischio, spesso con prostitute.

Alcuni dati in Emilia Romagna:

sostanziale stabilità da circa sei anni di nuovi casi di AIDS: (tasso di incidenza ogni 100.000 abitanti) 4.3 nel 99, 4.2 nel 2001, 3.9 nel 2002, 4.1 nel 2003, 4.0 nel 2004. Al quarto posto tra le regioni italiane (Lombardia 5.3 Lazio 4.3, Liguria 4.1).

Nel periodo 1984/2004, 5.824 (5.294 residenti) i casi di AIDS notificati dalle strutture sanitarie regionali.

HIV/AIDS continua a rappresentare un rilevante problema e risulta inadeguata la percezione del rischio: in Emilia Romagna, nel periodo 1999/2004, il 39% delle persone si è scoperto malato di AIDS senza essere venuto prima a conoscenza della propria sieropositività.

Al primo posto il contagio attraverso rapporti eterosessuali: nel triennio 2002/2004 ha riguardato il 60% delle donne e il 35% degli uomini.

Le persone sieropositive in Emilia Romagna sono stimate tra 6.000 e 9.000. I nuovi casi registrano una sostanziale stabilità.

Il numero dei bambini con infezione da HIV si è ridotto progressivamente nel tempo e in modo significativo in Emilia Romagna: nel 2004, su 29 madri HIV+, nessun bambino è nato sieropositivo (nel 2003 erano 2 su 37, nel 2002 nessuno su 48).

I nuovi consumatori: numerose indagini rilevano che chi fa uso di ecstasy o di sostanze analoghe, non si considera tossicodipendente, anzi, molto spesso, tende a marcare la sua distanza da quanti invece dipendono dall'eroina. Queste sostanze vengono considerate, fra i consumatori, come estremamente sicure: non servono siringhe o aghi, si vendono in compresse, capsule o francobolli, polvere e, quindi, sembra distante il rischio dell'infezione da HIV. Sembrano distanti molti altri rischi che questi giovani tendono a non prendere in considerazione o a minimizzare: rapporti sessuali promiscui, instabilità emotiva, depressione, tratti paranoidei, conflittualità...

La diffusione di queste sostanze ci porta dunque a confrontarci anche con droghe che non danno dipendenza o la danno in casi molto particolari. Da lì anche le false percezioni di pericolosità e di rischio, nei giovani come negli adulti. Non solo: il fatto che questi consumatori siano socialmente meno visibili degli eroinomani e che difficilmente il consumo di droghe di sintesi richieda tutto l'armamentario simbolico – le siringhe e gli aghi, ma anche gli episodi di piccola criminalità – in qualche modo tende ad abbassare la soglia di vigilanza su queste sostanze. Il fatto che chi "cala" dia socialmente meno "fastidio" non può e non deve far sottovalutare questi nuovi consumi. Deve piuttosto far riflettere e spingere a potenziare le risorse e le modalità d'intervento adeguate a questo nuovo fenomeno in continua evoluzione che sembra ruotare attorno a tempi e spazi ben definiti: il tempo dei fine settimana, inteso come zona franca in cui salta tutto ciò che appartiene al quotidiano e si dà via libera alla sfera emotiva, cognitiva e fisica, e lo spazio della discoteca, del rave o di qualsiasi evento analogo in cui la musica techno in tutte le sue varianti domina la notte.

Sono, ad esempio, già realtà in Europa tendenze anticipate negli Stati Uniti dove sono in voga i nuovi parties, una sorta di evoluzione borghese dei rave, feste illegali nate negli anni 80. Si chiamano anche Circuit o feste del Circuito, sono diffusamente pubblicizzati, target medio-alto, si entra con biglietto d'ingresso, sono allestiti per la raccolta di fondi contro la lotta all'Aids in tutto il mondo. Durano da uno a 3/4 giorni e da una inchiesta promossa dall'American Journal of Public Health è emerso che, durante i Circuit, il 29 per cento degli intervistati ha fatto sesso con più partner e di questi il 24 per cento non ha usato precauzioni. Quasi la maggioranza (il 95 per cento) ha usato droghe (in particolare ecstasy, Ketamine, Alcol). Saltano, così, capacità e competenze di autotutela con accentuazione dei comportamenti a rischio, sia sul piano

dell'uso/abuso di sostanze, sia sul piano dei rapporti sessuali. Le ricadute sul piano personale e sulla collettività sono notevoli.

Il nostro territorio non è, ovviamente, esente da eventi collettivi: si pensi al rave allestito illegalmente all'inizio di gennaio 2003 nei locali di una ex discoteca a qualche chilometro da Parma, dove sono confluiti giovani italiani e stranieri e dove, purtroppo, si sono manifestati tragici avvenimenti. Ma anche ai rave che periodicamente si svolgono lungo il fiume Po.

Sulla base degli scenari e delle considerazioni sopra rappresentate, appare evidente la necessità, dunque, di modulare le strategie operative del progetto Strada e Dintorni nella direzione di un consolidamento degli interventi di tutela della salute psico-fisica e della condizione sociale (riduzione del danno) verso i tossicodipendenti iniettivi e alcolodipendenti in condizioni di marginalità e allo stesso tempo di indirizzare una particolare attenzione al mondo giovanile elaborando nuove strategie per aumentare la visibilità degli Operatori dell'Unità di Strada e dare forza alle loro azioni di prevenzione.

5) Descrizione del progetto:

Premessa

L'Unità di Strada dell'AUSL di Parma è un servizio di informazione, sensibilizzazione, prevenzione delle TD, trasmissione HIV/AIDS, MTS, nei confronti delle fasce giovanili e della popolazione generale; di riduzione del danno rivolto alle persone che usano/abusano o sono dipendenti da sostanze stupefacenti e/o alcol, con particolare attenzione a quelle che vivono in condizioni di marginalità e di disagio sociale. E' presente sul territorio di Parma fin dal 1994 essendo stata istituita per la realizzazione del "*POS: Progetto Operatori di Strada - Programma sperimentale nazionale di attivazione di gruppi di operatori di strada ai fini della prevenzione dell'AIDS fra i tossicodipendenti*", che il Ministero della Sanità ha affidato alla Sezione Screening HIV di Verona, al Centro La Tenda di Napoli e al SERT di Parma. Dal 1996 è impegnata nella realizzazione del progetto Strada e Dintorni finanziato dal Ministero degli Affari Sociali attraverso il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

Nel 2000, sulla base dei contenuti della Delibera Regionale n. 1269 del 13 ottobre 1999, che prevede che le Province possano essere titolari di richieste di finanziamenti a valere sulla quota del Fondo nazionale di lotta alla droga trasferita alla Regione, e che

individua tra gli obiettivi prioritari la riorganizzazione dei servizi sociali e sanitari rivolti ai consumatori di sostanze, finalizzati alla strutturazione di un sistema territoriale integrato di intervento a rete, con decisione unanime del Coordinamento Tecnico Territoriale (CTT) viene rielaborato il progetto "Strada e Dintorni" inserendolo organicamente all'interno di una programmazione concordata a livello provinciale che si caratterizza per la decisa collaborazione partecipata fra Servizi pubblici e del privato sociale, Enti Locali, Volontariato.

Tale progetto, successivamente finanziato dalla Regione, vede la partecipazione della Provincia di Parma quale Ente proponente e destinatario dei finanziamenti triennali, dell'Azienda USL in qualità di Ente gestore e degli Enti Ausiliari Comunità Betania, Centro l'Orizzonte, Casa di Lodesana in qualità di collaboratori alla realizzazione delle diverse azioni previste.

La struttura organizzativa del progetto vede la costituzione di due organismi: *il Gruppo di Indirizzo e Controllo*, con compiti di orientamento, indirizzo, verifica, controllo e riprogettazione, presieduto dall'Assessore ai Servizi Sociali della Provincia e composto, oltre che da rappresentanti dell'AUSL, da rappresentanti dei Comuni di Parma, Fidenza, Langhirano, Borgo Val di Taro, Colorno e delle Comunità Montane; *il Gruppo di Coordinamento tecnico operativo*, con compiti di organizzazione tecnico logistica, programmazione, gestione degli interventi e coordinamento tecnico operativo. Questo organismo, presieduto dal Responsabile del Programma Dipendenze Patologiche dell'AUSL, è composto dai rappresentanti tecnici della Provincia, degli Enti Ausiliari e dei Comuni del territorio provinciale coinvolti nel progetto.

Attraverso questi passaggi gli interventi di prevenzione e riduzione del danno previsti assumono la valenza provinciale auspicata dalle caratteristiche di trasversalità del fenomeno delle dipendenze e, a partire dal 2001, le attività vedono interessati anche i Comuni della Provincia, oltre al capoluogo.

Nel 2004 l'impegno dei Comuni si concretizza nell'acquisizione del Progetto nell'ambito degli Accordi di Programma sottoscritti dai Distretti nel quadro dei Piani di Zona, ribadito anche negli Accordi di programma dei Piani di Zona 2005.

L'evoluzione del Progetto e i risultati raggiunti confermano il valore della dimensione provinciale e della partecipazione degli Enti Locali, che sempre più assumono compiti di indirizzo e verifica delle strategie messe in atto nell'ambito delle politiche socio sanitarie, con la necessità di momenti di coordinamento e sintesi che vadano oltre lo

stretto contesto territoriale di competenza e realizzino reali sinergie tra tutti i soggetti coinvolti.

Il ruolo di coordinamento svolto dalla Provincia all'interno dei Piani di Zona costituisce un supporto decisivo per la continuità del progetto Strada e Dintorni e per l'integrazione delle sinergie operative, garantendone, nel contempo, l'attuazione in tutto il territorio di riferimento.

Il progetto Strada e Dintorni si articola in due grandi settori:

- Contatto/aggancio, prevenzione, tutela della salute rivolta a tossicodipendenti attivi e a quelli in condizione di marginalità ed esclusione sociale.
- Contatto, informazione e prevenzione delle tossicodipendenze, delle infezioni da HIV e MTS, dei comportamenti a rischio nella guida, rivolta alla popolazione in generale e a gruppi giovanili, informali e non.

L'attuazione del progetto vede rivalutata e consolidata la figura professionale dell'Operatore di Strada (Street-Worker): figura che si colloca tra il Servizio "istituzione" (SERT) e la "strada". E' all'Operatore di Strada che compete l'attività di "aggancio" dei soggetti maggiormente a rischio, cioè quelli ai margini dei circuiti terapeutici più tradizionali (Servizi Pubblici, Comunità, Centri di Ascolto, ecc.), definiti parte di un mondo "sommerso"; ed è all'Operatore di Strada che è stata affidata l'attività di informazione e prevenzione dell'HIV/AIDS. Azioni condotte direttamente nei contesti informali/formali di vita quotidiana (strada, pub, sale giochi, centri giovani...) e/o in servizi a bassa soglia di accesso specificamente creati. In particolare:

Strada

Ambito che intende rappresentare i luoghi di ritrovo e di aggregazione informale (strada, piazza, giardini,...) ove contattare gruppi di TD attivi, consumatori occasionali, compagnie giovanili con comportamenti potenzialmente a rischio. Da un punto di vista operativo, è possibile conoscere e misurare l'evoluzione del fenomeno dell'uso-abuso-dipendenza da sostanze lecite e illecite. La strada è un luogo dove meglio si realizza l'abbassamento della soglia d'accesso ai servizi istituzionali con la preliminare accoglienza dei bisogni, sociali e sanitari, individuati dagli operatori di strada. Nei luoghi, formali e informali (Centri Giovani, sale giochi, piazze...), dell'aggregazione giovanile si propongono momenti di approfondimento su droghe, alcol, HIV/AIDS utilizzando strumenti audiovisivi, attività musicali e culturali, performance di animazione

e intrattenimento per aumentare la visibilità degli operatori di strada e per favorire l'aggancio.

Luoghi del divertimento giovanile (pub, discoteche, birrerie, ecc.)

Sono considerati luoghi privilegiati di incontro e di frequentazione della popolazione giovanile dove attuare interventi di informazione e prevenzione che investono il tema dei nuovi stili di consumo di sostanze legali e illegali e dei rischi correlati, dei rischi di infezioni da HIV e dalle MTS, della guida pericolosa. L'intervento prevede l'individuazione dei locali di tendenza e di maggiore attrazione; dopo un accurato monitoraggio su tutto il territorio provinciale, l'aggancio di giovani mediatori per un graduale inserimento in gruppi o luoghi di incontro, la verifica di possibili interventi di prevenzione attraverso la messa a punto di strumenti interattivi e la collaborazione degli stessi gestori dei locali, impegnati formalmente anche con la sottoscrizione di specifici protocolli; la distribuzione di materiali informativi, di profilassi, alcolimetri monouso; test alcolemia all'uscita. In alcune occasioni specifiche (ad esempio giornate mondiali della lotta alla droga e all'AIDS, ecc...), si promuovono e organizzano serate ad hoc con la collaborazione dei gestori dei locali, privato sociale e istituzioni.

Drop-in-Center

Struttura aperta di accoglienza e di ascolto che mira a facilitare il contatto in modo non istituzionale finalizzato ad incentivare e consolidare l'aggancio con persone tossicodipendenti in condizioni di precarietà sociale, conosciute o meno ai Servizi di cura. E' un luogo di incontro e di aggregazione per attività di prevenzione (corsi sopravvivenza: overdose, sesso sicuro, corretto smaltimento siringa...) animazione, attività espressive, interventi socio-assistenziali (mensa, posti letto, docce, vestiario), consulenze legali, distribuzione materiali di profilassi, informazioni.

Le azioni mirano in primo luogo ai bisogni emergenti attraverso i servizi a disposizione. La temporaneità di questi interventi è connessa, per quanto possibile, alla ricerca di soluzioni alternative e personalizzate, condotte in interazione con gli operatori di riferimento dei SERT, che favoriscono il miglioramento delle qualità di vita.

E' l'ambito dove si è più efficacemente sperimentata l'interazione operativa fra Servizi pubblici (SERT, Servizi Sociali,), Privato Sociale (Betania, Orizzonte) e Volontariato (Caritas) nello sforzo di dare risposte ai bisogni primari. Il Drop-in costituisce il punto di

riferimento verso il quale, trasversalmente, convergono gli utenti, il Sistema dei Servizi per le tossicodipendenze, i Servizi Sociali, i bisogni emersi nell'attività di strada.

Tuttavia, dopo l'interessante esperienza nella sede di B.go Tanzi, il Drop-in non dispone di una sede adeguata dove svolgere efficacemente le attività previste. Attualmente, infatti, la sede è ricavata provvisoriamente in locali del SERT di Parma in attesa del trasferimento in una sede propria.

Il rilancio di questa esperienza permetterà di sviluppare a medio termine una più organica integrazione dei percorsi di tutela e di sostegno verso l'utenza multiproblematica, sia maschile che femminile, da attuare con i partner operativi Betania e Centro l'Orizzonte attraverso soluzioni di tipo alloggiativo e lavorativo. La riflessione in corso mira a ricercare risposte specifiche per tipologia di utenza, alcolista e tossicodipendente, da affidare rispettivamente al Centro l'Orizzonte (collocazione di utenti in appartamento) e alla Comunità Betania (struttura di Martorano) con attenzione particolare alle problematiche e alle risorse individuali di ciascuno degli utenti.

I servizi erogati e spazi per attività: nella definizione dei servizi offerti e delle attività da svolgere presso la struttura, si tiene conto ovviamente di una ubicazione centrale. Conseguentemente si ravvisa la necessità di potenziare la qualità dell'accoglienza, nel contesto di una progettazione integrata alla rete dei servizi, sperimentale e quindi massimamente flessibile

Si prevede:

- a) l'apertura dal lunedì al sabato (9.30-12.30); il lunedì, il mercoledì ed il venerdì dalle 15,30 alle 18,30;
- b) spazio ristoro per piccola colazione;
- c) servizio docce maschili/femminili;
- d) servizio di lavanderia (a gettone);
- e) spazio d'incontro/socializzazione/attività espressive;
- f) accoglienza notturna nell'attuale sede di Priorato con trasporto a cura degli operatori di Betania in turno presso la struttura; servizio quotidiano dalle 18,30 alle 8,30 del giorno successivo;
- g) erogazione dei pasti presso la mensa di via Turchi gestita dalla Caritas in rapporto convenzionale con il Comune di Parma.

metodologia operativa nell'attuazione del progetto

fase dell'approccio, caratterizzata dall'esigenza di raccogliere elementi di conoscenza sulle caratteristiche generali del territorio-quartiere, attraverso uno studio/ricerca sull'estensione, lo sviluppo demografico, composizione socio-economica, gruppi informali e non, tipologie di tossicodipendenti, risorse presenti, luoghi di aggregazione, bisogni, ecc.; si tratta in pratica della "mappatura", cioè di una preliminare rilevazione etnografica che evidenzia gli aspetti fisici, culturali, socio-ambientali, relazionali, ecc., del contesto in cui si va ad implementare l'intervento;

fase del contatto, caratterizzata da una ricerca più diretta, e dall'interno, di particolari elementi utili a completare la conoscenza e ad elaborare piani di intervento; l'operatore in questa fase si rende "visibile" al target con distribuzione di materiale informativo, con primi incontri, con la conoscenza degli Opinion-Leader, ecc.;

fase dell'ascolto, caratterizzata da un adeguato livello di attenzione nel valutare le problematiche presenti nel territorio, le esigenze espresse durante il contatto e i livelli di rischi che caratterizzano le dinamiche all'interno dei gruppi;

fase dell'accompagnamento/progettualità, caratterizzata dalla predisposizione delle azioni/interventi da sviluppare e dalla presenza attiva di referenti (opinion-leader, insegnanti, operatori, ecc.) nell'elaborazione delle strategie e nella scelta degli strumenti utili per un efficace intervento;

fase della gradualità, caratterizzata da più incontri con il singolo/gruppo interessato volti all'approfondimento delle tematiche relative alla conoscenza, sensibilizzazione e prevenzione dei comportamenti a rischio.

6) Descrizione delle attività previste nel progetto

All'interno del Drop-in, attraverso interventi non programmati che rispondono a bisogni più semplici e/o emergenziali quali: informazioni, counselling, materiali di profilassi, momenti di aggregazione sociale, risposte a bisogni primari (pasti, ospitalità notturna, pulizia personale, ecc.).

Negli interventi di strada l'operatore entra nelle situazioni sommerse della tossicodipendenza, monitorando il fenomeno, stabilendo relazioni per favorire e motivare l'accesso ai Servizi di cura, affrontando l'emergenza con strategie di riduzione del danno.

Nei locali giovanili l'aggancio sarà favorito con specifiche iniziative, all'interno e all'esterno dei locali, con il coinvolgimento di opinion-leader presenti negli stessi locali (DJ, Pr, barman, proprietari, ecc.).

Nei luoghi, formali e informali (Centri Giovani, piazze...), dell'aggregazione giovanile si proporranno momenti di approfondimento su droghe, alcol, HIV/AIDS utilizzando strumenti audiovisivi, attività musicali e culturali, performance di animazione e intrattenimento per aumentare la visibilità degli operatori di strada e per favorire l'aggancio.

In tutte le fasi l'Operatore di Strada si pone in atteggiamento di "andare verso l'utente" proponendo proposte diversificate e personalizzate in attuazione delle metodologie operative e tecniche educative e di riduzione del danno.

Strategie e metodi utilizzati per attuare l'intervento

- a) Identificare i luoghi di ritrovo dei diversi gruppi cui il progetto è mirato;
- b) identificare gruppi bisognosi di interventi differenziati e specifici (es: TD senza fissa dimora e in condizioni di marginalità sociale ecc.);
- c) stabilire rapporti, strutturati o meno, di collaborazione con Privati, Associazioni, Enti, chiave del territorio (negozianti, farmacisti, forze dell'ordine, operatori, ecc.);
- d) contattare direttamente i gruppi di tossicodipendenti ed i loro partner sessuali coinvolgendoli in dialoghi informativi e di confronto sulla riduzione del danno per prevenire l'acquisizione o la trasmissione dell'infezione da HIV;
- e) distribuzione di materiali di profilassi (profilattici, siringhe sterili, varechina, salviette disinfettanti, narkan, acido citrico, ecc.) e dimostrazioni sul corretto utilizzo degli stessi;
- f) distribuzione di materiali informativi sviluppati appositamente per i gruppi target, utilizzando un linguaggio comprensibile agli utenti ed una grafica studiata per aumentare la gradibilità del prodotto e garantire una maggiore ricettività ai messaggi sanitari;
- g) sviluppare rapporti di collaborazione con gli opinion leader locali coinvolgendoli nelle attività concrete del progetto ed attraverso appositi interventi che possono utilizzare queste risorse a seconda delle aree di competenza;
- h) sviluppare specifiche proposte operative verso il target giovanile nei diversi luoghi di aggregazione, in particolare:

1) interventi nei locali del divertimento notturno del territorio provinciale

(si tratta di una articolata proposta di programma nei locali del territorio di Parma e Provincia presentata e condivisa al tavolo istituito dalla Prefettura di Parma in seguito alla stipula del Protocollo d'Intesa fra Prefettura, Provincia, Comune, AUSL di Parma, SILB/ASCOM, Croce Rossa).

Obiettivi generali

- informazione e prevenzione (tossicodipendenze, HIV, MTS, riduzione dei rischi legati all'abuso di alcol);
- stimolare una riflessione sulla percezione dei comportamenti a rischio (piacere del rischio, guida pericolosa...);
- coinvolgimento di mediatori culturali.

Modalità di intervento nei locali

- Punti Informazione all'interno dei locali condotti da operatori dell'Unità di Strada;
- Campagna informativa continuativa attraverso i media (giornale e tv locali);
- Promozione degli interventi negli spazi informativi di giornali e tv locali dedicati alle fasce giovanili e al mondo della notte;
- Preliminare contatto, prima dell'apertura del locale, rivolto agli operatori di sala (presentazione intervento, nozioni di primo soccorso, accordi sugli interventi, scambio di informazioni,...).

Proposte di intervento nei locali

- Serate a tema":

individuazione di una tematica (Droghe, HIV/AIDS, MTS, abuso di Alcol) da proporre nel corso della serata, attraverso la distribuzione di materiale informativo specifico, individuazione di uno strumento di aggancio (evento, questionario, gadgets, telecamera, magliette, ecc.), creazione di messaggi specifici da lanciare nell'arco della serata in accordo con vocalist o dj;

Utilizzo dell'etilometro.

2) Sintesi altri interventi

(si fa riferimento a specifici interventi verso le fasce giovanili facenti parte dell'attività ordinaria dell'Unità di Strada, paralleli all'attività di strada e al Drop-in; tali interventi prevedono il coinvolgimento e collaborazioni con altre Realtà del territorio).

a) Centri Giovani

un interessante lavoro per le fasce giovanili, consolidato a Parma all'interno dei Centri frequentati da giovani (che si ritrovano anche nelle discoteche, sale gioco della città), per i quali si ha la possibilità di proporre e attuare, grazie alla collaborazione degli operatori degli stessi Centri, approfonditi momenti di prevenzione. Nei Centri i giovani sono coinvolti in incontri di gruppo con approfondimenti su droghe e HIV/AIDS, lavori con audiovisivi, attività musicali con spazi di autogestione a tema come nel caso delle ricorrenze della Giornata Mondiale contro la Droga, della Giornata Mondiale contro l'AIDS; Tali esperienze operative saranno concordate e riproposte nei Centri Giovani esistenti nel territorio provinciale.

b) sale gioco

coinvolgimento e positiva collaborazione dei gestori delle sale gioco di Parma che mettono a disposizione spazi dove esporre e distribuire materiali informativi e di profilassi oltre a favorire la presenza degli operatori.

c) momenti musicali e di evasione

proficuo coinvolgimento dell'Associazione "Pandora", costituita da alcuni circoli e associazioni giovanili della Provincia di Parma, in un programma d'interventi di informazione e prevenzione verso le fasce giovanili in occasione di concerti, feste all'aperto, momenti culturali (pittura, fotografia...), condotti da operatori dell'Unità di Strada. All'interno di questi momenti è prevista una postazione con distribuzione di materiali informativi e di profilassi e con l'impiego dell'etilometro per i test finalizzati a fornire informazioni sul tasso alcolemico, sui rischi di abuso, sulla guida sicura. Si tratta di una interessante collaborazione, già sperimentata nel corso di questi anni, che permette di raggiungere una numerosa fascia di popolazione giovanile presente ai vari appuntamenti annuali organizzati dai singoli associati in diversi luoghi del territorio provinciale (Langhirano, Traversetolo, Tizzano, Medesano, Sorbolo,...).

d) Altri locali del divertimento giovanile

Interventi condotti in locali cosiddetti pre-discoteca (pub, birrerie, circoli...) con metodologie e proposte operative specifiche. Sono locali che appartengono a pieno titolo al rito e al mondo del divertimento notturno, con il quale necessariamente si deve ricercare il coinvolgimento e la collaborazione per alzare il livello di tutela verso i comportamenti dei giovani. E' l'attenzione, il capire, l'esserci, non il pregiudizio, a doverci condurre nell'approccio al divertimento giovanile. Il mondo della notte da

considerare come Sistema e la discoteca che costituisce una delle tappe nella dimensione ricreativa dei giovani. La nostra visione si deve necessariamente arricchire in relazione alle modificazioni che continuamente avvengono nel mondo della notte e, in particolare, a quanto avviene prima e dopo la discoteca.

e) *Sicurezza stradale*

Interventi specifici con il coinvolgimento degli Enti Locali attraverso i comandi della Polizia Municipale e della Polizia Provinciale, delle associazioni di settore (ACI, Associazione Motociclisti Incolumi, Motoclub...) e le istituzioni con la predisposizione e progettazione di eventi particolari sui temi della guida sicura, incidenti stradali, alcol e sostanze.

Secondo i dati della Polizia stradale, già a metà degli anni Novanta la maggiore frequenza degli incidenti del sabato sera su un target di adolescenti o giovani avvengono tra l'una e le quattro del mattino e presentano le seguenti caratteristiche: il 50,2% dei soggetti ha un'età compresa tra i 19 e i 25 anni; il 90,4% dei conducenti è di sesso maschile; la guida in stato di ebbrezza è sovente associato all'eccesso di velocità o al cosiddetto colpo di sonno; il Veneto, l'Emilia Romagna, il Friuli Venezia Giulia e la Lombardia sono le regioni più interessate dal fenomeno (Fonte: Guardia di Finanza - Gruppo editoriale l'Espresso - Insiel - Presidenza del Consiglio dei Ministri Ministero per gli affari sociali, *CD Stupefacente. Conoscere per prevenire. Manuale multimediale per le droghe*).

Sono tre le principali ragioni per costruire strategie di intervento al fenomeno del consumo di sostanze alcoliche:

- sviluppo di azioni, di controllo e di dissuasione che hanno una marcata impronta preventiva (si tratta di evitare il più possibile gli effetti degenerativi che portano soprattutto all'aumento di incidenti stradali); sappiamo che l'impatto di costanti interventi di prevenzione primaria (cioè il mutamento di comportamenti a rischio) non è immediato e clamoroso ma è l'unico che può dare risultati di lungo periodo in grado di modificare stili di vita;
- la concentrazione del focus dell'intervento sull'uso di sostanze alcoliche e stupefacenti consumate da una popolazione giovanile (crescita del consumo e contesto del consumo) privilegiando i luoghi di aggregazione e del divertimento;
- il coinvolgimento di una pluralità di soggetti istituzionali (Forze dell'Ordine, Polizie locali...) e associativi nello sforzo profuso per un approccio del fenomeno a banda

larga che taglia trasversalmente una popolazione non caratterizzata da una patologia bensì da uno stile di vita;

finalità operative

- Informazione sugli effetti di uso-abuso di alcol nelle fasce della popolazione più giovani e in quella generale (prevenzione primaria)
- Informazione sui comportamenti a rischio legati alla guida in stato di ebbrezza e le relative sanzioni del Codice della Strada
- Prevenzione dei comportamenti di guida a rischio legata all'alcol (campagna del guidatore designato)
- Promozione della guida sicura
- Momenti informativi/formativi rivolti ai collaboratori del progetto (Forze di Polizia Locale, volontari, ...) per acquisizione di competenze di base sulle problematiche trattate (uso abuso di alcol/sostanze stupefacenti, ...).

3) Le sinergie: strada/Drop-in/servizi/ socialità del territorio

Nell'affrontare le problematiche della fascia più giovane della popolazione, è inevitabile la sperimentazione di una progettualità specifica per un buon numero di giovani particolarmente a rischio. E' una fascia di popolazione eterogenea, accomunati dalla vita di strada ai limiti della microcriminalità e da poliabuso, ancora non particolarmente numerosa ma già significativa. Le tipologie prevalenti riguardano:

Punkabestia: anche nel nostro territorio sta emergendo il fenomeno, tipico delle grandi città, del "nomadismo" giovanile: ragazzi e ragazze che scelgono di vivere in condizioni di precarietà sociale, in alloggi di fortuna o case occupate; accompagnati spesso da animali (cani);

Giovani immigrati: comincia a stabilizzarsi la presenza di giovani immigrati, irregolari o meno, che vivono la loro socialità in gruppi etnicamente omogenei, presenti nei luoghi di aggregazione del centro città (sale giochi, parchi, p.le della Pace, ...);

Giovani marginali: gruppi di Parma e del territorio provinciale, caratterizzati da abbandono scolastico, contiguità con i giovani immigrati e prevalente frequentazione degli stessi luoghi di aggregazione, espulsione da luoghi dedicati (centri giovani, ...).

Per questi gruppi è necessario sperimentare azioni di inclusione a partire dall'aggancio in strada (interventi con mediatori, offerta di un servizio gratuito di veterinario,...).

Anche il Drop-in deve costituire un riferimento preciso in relazione ai bisogni primari e ai momenti aggregativi. Nell'elaborazione della nuova progettualità per il Drop-in è

indispensabile, pertanto, tener conto di un target diversificato rappresentato sia dall'utenza tossicodipendente in condizioni di precariato, conosciuta o meno ai Servizi di cura, sia da utenza giovane, con più o meno lunghe esperienze di poliabuso, che, al pari della tendenza già riscontrata nell'ultimo periodo dell'esperienza nella sede di B.go Tanzi, accederanno alla nuova sede autonomamente o a seguito di contatti con l'Unità di Strada. In particolare, la potenziale utenza di giovani, oltre ai bisogni primari, pone condizioni di specifiche proposte aggregative e di espressività modulate su target diversi non solo rispetto all'età anagrafica, quanto rispetto all'esperienza di marginalità e/o di uso/abuso/dipendenza. La sede deve poter disporre di spazi dedicati dove organizzare laboratori (musicali, arte di strada, attività espressive,...) in stretta interazione con il territorio. Va esaltato il rapporto dentro/fuori, con scambi e momenti comuni, partecipazione a feste di quartiere, mercatini, iniziative varie, come momento preliminare per l'avvio di un processo evolutivo verso l'inclusione sociale e lavorativa.

7) Destinatari del Progetto

gruppi giovanili, informali e non, a rischio di devianza o/e all'esordio con le sostanze
consumatori occasionali, (droghe iniettive e non) con basso grado di dipendenza e non in contatto con i Servizi;

tossicodipendenti neo-assuntori (droghe iniettive) con alto grado di dipendenza;

tossicodipendenti esperti, con alto grado di dipendenza, ancora parzialmente integrati e con occasionali contatti con i Servizi;

tossicodipendenti "duri" refrattari a qualsiasi proposta di aiuto, alto grado di dipendenza, precarietà psico-sociale;

partner di tossicodipendenti, particolarmente con relazioni stabili, per i rischi di contagio sessuale del virus HIV;

consumatori di droghe eccitanti, (ecstasy, anfetamina, LSD, cocaina, ecc.) e alcol, particolare attenzione verrà posta a questa tipologia di consumatori anche per l'alto rischio di rapporti sessuali occasionali e promiscui non protetti.

8) Soggetti coinvolti nel progetto e loro ruolo

Sulla base di quanto affermato in premessa, si ribadisce il valore della dimensione provinciale del Progetto, il coordinamento tra tutti i soggetti coinvolti (Azienda USL, Enti Locali, Enti Ausiliari, volontariato) e la acquisizione del Progetto nell'ambito della programmazione territoriale elaborata con i Piani di Zona, in stretta relazione all'analisi dei fenomeni, all'evoluzione dei bisogni e ai risultati raggiunti attraverso le azioni messe in campo.

PARTNER PARTECIPANTI

Soggetti pubblici

- L'Amministrazione Provinciale, in qualità di Ente capo fila.
- Comuni capoluogo di Distretto (Parma, Fidenza, Langhirano, Borgo Val di Taro), in qualità di partner committenti.
- Azienda USL, in qualità di Ente Gestore ed Esecutore
- I comandi delle Polizie Locali (Municipale e Provinciale), in qualità di partner specifici nell'ambito delle azioni rivolte alla prevenzione dei comportamenti a rischio nella guida – sicurezza stradale

Soggetti privati e del Volontariato:

Comunità Betania e Centro L'Orizzonte in qualità di Enti esecutori; Caritas Parmense, SILB, ARCI, Kaos Coop Sociali, Centri Giovani, Assistenza Pubblica, Croce Rossa, ecc. in qualità di Enti di collaborazione.

Modalità di collaborazione:

regolate da convenzioni (Azienda USL di Parma, Comunità Betania, Centro L'Orizzonte);
regolate da specifici Protocolli (ARCI, SILB, Kaos, Prefettura), impegni concordati e/o formalizzati (Comuni, Caritas, Comunità Montane, Centri giovani, Comunità Casa di Lodesana).

Modalità di coordinamento e competenze:

Il progetto, nelle diverse fasi di programmazione, attuazione e verifica, sarà coordinato attraverso i due organismi già costituiti:

Gruppo di Indirizzo e Controllo, con compiti di orientamento, indirizzo, verifica, controllo e riprogettazione. presieduto dall'Assessore alle Politiche Sociali e Sanitarie della Provincia, e composto da rappresentanti dei Comuni capoluogo di Distretto, delle

Comunità Montane, dal Direttore del Programma Dipendenze Patologiche Azienda USL di Parma, dai Responsabili della Comunità Betania e del Centro L'Orizzonte.

Gli incontri di questo gruppo avranno normalmente cadenza annuale, salvo diverse esigenze che dovessero emergere.

Gruppo di Coordinamento Tecnico Operativo, cui compete l'organizzazione tecnico-logistica, la programmazione e gestione degli interventi, il coordinamento tecnico-operativo. Questo organismo, presieduto dal Direttore del Programma Dipendenze Patologiche, sarà composto da referenti della Provincia, dei Comuni capoluogo di Distretto, delle Comunità Betania e Centro L'Orizzonte, dell'Azienda USL di Parma (responsabile del progetto), si riunirà periodicamente, in base alle diverse fasi di evoluzione del progetto e al suo stato di avanzamento.

Finanziariamente, ogni soggetto coinvolto è impegnato anche con propri operatori dipendenti e con il supporto logistico all'attuazione del progetto (mezzi, spazi, risorse tecniche, ecc.).

9) Obiettivi specifici e finalità operative del progetto

- aggancio/accoglienza di soggetti TD che non hanno contatti o hanno contatti incostanti con i Servizi
- consolidare sul territorio provinciale azioni di informazioni e di prevenzione delle TD, della trasmissione del virus HIV e della malattie a trasmissione sessuale
- formare opinion-leader di gruppi giovanili, informali e non, perché diventino a loro volta promotori di informazione e prevenzione
- monitorare il fenomeno delle TD, favorendo e motivando l'accesso ai SERT e ai Servizi di cura e assistenza
- affrontare l'emergenza anche con strategie di riduzione del danno e con interventi tesi ad assicurare le essenziali condizioni di vita (mense, vestiti, pulizia personale, ospitalità notturna, consulenza legale, ecc.);
- tutela della salute, anche, mediante la distribuzione di materiale di profilassi (siringhe sterili, narcan, profilattici, salviette disinfettanti, ecc.);
- indurre a modificazioni del comportamento tossicomano così da evitare gli effetti più tragici, quali la morte per overdose e l'infezione da HIV;
- creazione di punti informativi all'interno dei locali del divertimento giovanile;

- campagna di sensibilizzazione contro i comportamenti a rischio (abuso di alcol, sostanze stupefacenti, rapporti sessuali non protetti, guida pericolosa...).

10) Azioni progettuali specifiche per ogni anno di attività

Il progetto Strada e Dintorni nella strutturazione istituzionale e operativa sopra accennata è attivo fin dal 2001. In questi anni sono state formalizzate e sviluppate molte collaborazioni che hanno permesso una lineare prosecuzione delle attività nei diversi ambiti d'intervento. L'esecuzione delle attività è garantita dall'Unità di Strada del Programma Dipendenze Patologiche, integrata da operatori della Comunità Betania impegnati nella gestione della struttura di accoglienza notturna di Priorato e in attività di strada nelle ore serali/notturne. Il punto critico è costituito dalla disponibilità della sede del Drop-in per implementare le azioni a favore della fascia più emarginata della popolazione tossicodipendente e della fascia giovanile più a rischio.

La scansione programmatica delle attività nel periodo 2006/2008 si può sintetizzare come segue:

anno 2006

continuità degli interventi in tutti gli ambiti (strada, locali del divertimento, drop-in nella sede attuale, accoglienza notturna maschile e femminile a Priorato);

ampliamento e consolidamento delle collaborazioni;

avvio dei contatti, individuazione delle collaborazioni, formazione e programmazione sperimentazioni ambito sicurezza stradale;

individuazione della nuova sede del Drop-in e adeguamento strutturale.

Anno 2007

prosecuzione degli interventi negli ambiti: strada, locali del divertimento;

potenziamento dell'equipe per l'avvio del Drop-in;

consolidamento collaborazioni, programmazione e avvio attività ambito sicurezza stradale;

sperimentazione di attività, di momenti aggregativi e socializzazione nella nuova sede del Drop-in, allargata anche all'utenza più giovane;

sperimentazione accoglienza notturna, maschile e femminile, a Martorano;

elaborazione di nuove progettualità sull'utenza multiproblematica afferente al Drop-in mirata al miglioramento della qualità di vita e della socialità, con la ricerca di soluzioni alloggiative e lavorative individualizzate.

Anno 2008

prosecuzione degli interventi negli ambiti: strada, locali del divertimento;
stabilizzazione collaborazioni e attività ambito sicurezza stradale;
conclusione di percorsi formativi e stabilizzazione dell'equipe di lavoro;
consolidamento e stabilizzazione delle azioni nella nuova sede del Drop-in, con particolare riferimento all'utenza più giovane; consolidamento delle interazioni con il territorio;
stabilizzazione dell'accoglienza notturna, maschile e femminile, a Martorano;
presentazione dei progetti sui nuovi interventi per l'utenza multiproblematica;
Convegno e restituzione finale.

Ignazio Morreale